

## Согласие/отказ на фото и видеосъемку

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя или законного представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_,  
(ФИО несовершеннолетнего)

даю/не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на фото и видеосъемку моего ребенка в Детском лагере ООО «ЛНГ».

Я даю/не даю (нужное подчеркнуть) согласие на использование фото и видеоматериалов несовершеннолетнего в том числе, но, не ограничиваясь, в следующих целях:

- Размещение на сайтах и в группах социальных сетей Детского лагеря ООО «ЛНГ», а также спонсоров и иных участников проекта;
- Размещение на стендах Детского лагеря ООО «ЛНГ»;
- Размещение в любых средствах массовой информации, в том числе в рекламных роликах Детского лагеря ООО «ЛНГ».

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению<sup>1</sup>.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего<sup>2</sup>.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

<sup>1</sup> В случае согласия на фото и видеосъемку

<sup>2</sup> В случае согласия на фото и видеосъемку

## Согласие на осмотр личных вещей

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО родителя или законного представителя)

являясь законным представителем несовершеннолетнего

\_\_\_\_\_  
(ФИО несовершеннолетнего)

даю свое согласие на осмотр<sup>3</sup> личных вещей ребенка при его прибытии в Детский лагерь Общества с ограниченной ответственностью «Лагерь настоящих героев» (далее по тексту – Лагерь) сотрудниками Лагеря и изъятие сотрудниками Лагеря следующих запрещенных вещей с их последующей передачей законным представителям несовершеннолетнего:

- оружие всех видов, в том числе газовое, холодное; горючие и взрывчатые вещества, ножи и острые предметы, за исключением предметов для шитья и личной гигиены;
- предметы самообороны (электрошоковые, газовые приспособления, резиновые дубинки и пр.).
- пиротехнические изделия (петарды, шутихи и пр.), травмоопасное оборудование (скейты, роликовые коньки, самокаты и т.п.) и игрушки, стреляющие пластмассовыми пулями;
- сигареты (в том числе электронные), зажигалки, спички и любые виды алкоголя;
- печатную, аудио/видео/компьютерную продукцию, содержащую пропаганду насилия и порнографию;
- карты игральные;
- все виды лекарственных препаратов! Если Вашему ребенку по каким-то причинам лекарственные препараты необходимы, просьба: сообщить об этом в анкете, приготовить все необходимое и вручить ЛИЧНО вожатым или медицинскому персоналу Лагеря **в подписанном пакете с полной информацией внутри о назначении лекарств, дозировке и времени приёма с приложением назначения врача.**
- любые продукты питания и напитки, в том числе, но не исключительно, газированные напитки (Фанта, Спрайт, Кока-кола и т.д.); пирожные, торты (любые изделия с кремом и наполнителем); сухарики; чипсы; молочные продукты (йогурты, творожные массы, сырки глазированные); птица, рыба, мясо, любые копчености, колбасы и т.д.; соленья, супы, котлеты, пельмени, пироги и т.д.; консервы; грибы; супы, пюре, лапша быстрого приготовления; приготовленную пищу (домашнюю, купленную в кулинарии и пр.), салаты.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

<sup>3</sup> Под осмотром подразумевается демонстрация ребенком личных вещей по просьбе сотрудника Лагеря при заезде.

**Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. гражданина)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. р., зарегистрированный/ая по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребёнка)

родителем (законным представителем), которого(-ой) я являюсь, в \_\_\_\_\_,  
(медицинская организация)

её медицинским работником.

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь:

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. медицинского работника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)